// BEITRITTSERKLÄRUNG

Ich möchte Mitglied werden ab: .....
Monat/Jahr

Mein monatliches Bruttogehalt: .....

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Satzung des DBSH und die Berufsethik an. Änderungen meiner obigen Angaben werde ich der Bundesgeschaftsstelle mitteilen. Ich bin mit der EDV- Erfassung und Verarbeitung meiner Daten einverstanden.*

Der Mitgliedsbeitrag des DBSH e.V. beträgt laut Beschluss der Bundesdelegiertenversammlung vom 10.09.2016 zur Beitragsstruktur 0,7% des regelmaßigen monatlichen Bruttoverdienstes.

.....
Ort, Datum *Unterschrift*

BEITRAGSZAHLUNG

Wir bitten Sie, Ihren Mitgliedsbeitrag satzungsgemäß im Einzugsverfahren (in Ausnahmefällen ist Dauerauftrag möglich) zu zahlen.

SEPA-MANDAT *FÜR DAS LASTSCHRIFTVERFAHREN*

Ich ermächtige den DBSH e.V., unter der Gläubiger-Identifikationsnummer DE45ZZZ00000615303, Zahlungen von meinem Konto einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Deutschen Berufsverband für Soziale Arbeit e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Buchungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

.....
Kontoinhaber/in

....
Geldinstitut *BIC*

— — — — — — — — — — — — — — — — — — — —
IBAN

ZAHLUNGSWEISE

☐ *vierteljährlich* ☐ *halbjährlich* ☐ *jährlich*

Ich bin mit der EDV- Erfassung und Verarbeitung meiner oben genannten Kontodaten einverstanden.*

.....
Ort, Datum *Unterschrift*

**** Datenschutz***
Die hier erhobenen personenbezogenen Daten werden entsprechend der anzuwendenden Datenschutzbestimmungen (§33 BDSG, EU-DSGVO, etc.) ausschließlich für die Verbandsarbeit und insbesondere zum Zwecke der Mitgliederverwaltung, der Mitgliederinformation und der Mitgliederbetreuung sowie des Beitragseinzugs im erforderlichen Umfang mithilfe von Computern (automatisiert) elektronisch gespeichert, verarbeitet und genutzt. Ich erkläre mich mit meiner Unterschrift hiermit einverstanden.

ODER UNTERSCHRIEBEN PER SCAN AN INFO@DBSH.DE

AN

DBSH E.V.
MICHAELKIRCHSTRASSE 17/18
10179 BERLIN

BEITRITTSERKLÄRUNG

MITGLIED WERDEN

UNSERE
PROFESSION STÄRKEN

ZUKUNFT
GESTALTEN

DBSH Deutscher Berufsverband für Soziale Arbeit e.V.

GUTE GRÜNDE FÜR IHRE MITGLIEDSCHAFT IM DBSH

Der DBSH ist als einzige Organisation im sozialen Bereich Berufsverband und tariffähige Gewerkschaft zugleich.

Als **Berufsverband** nimmt der DBSH berufspolitisch Einfluss, trägt zum fachlichen Austausch und zur beruflichen Identität bei: Durch Mitwirkung an der Ethik (und Definition) der Sozialen Arbeit des IFSW sowie der Übertragung dieser in die Berufsethik unterstützt der DBSH die Entwicklung von Wissenschaft und Praxis der Sozialen Arbeit.

Mit dem dbb vertritt der DBSH Sie als tariffähige **Gewerkschaft** regelmäßig bei den Tarifverhandlungen von Bund, Ländern und Kommunen. Durch Ihre Mitgliedschaft setzen Sie sich gemeinsam mit engagierten Kolleg_innen in Arbeitskämpfen für Ihre Interessen ein und profitieren von der gemeinschaftlichen Streikkasse. Bei Problemen in Ihrem Arbeitsverhältnis bietet der DBSH Ihnen sowohl Arbeitsrechtsschutz als auch kollegiale Beratung an.

MITGLIEDSVORTEILE

- Ihre Plattform für den fachlichen und beruflichen Austausch
- Zugang zu Fachinformationen und Fachveranstaltungen
- Fachzeitschrift FORUM sozial 4x pro Jahr
- Kompetente Beratung zu fach- und berufspolitischen Themen
- Rechtsberatung und Verfahrensschutz bei arbeitsrechtlichen Fragen
- Unterstützung im Arbeitskampf durch Streikgeld
- attraktive Mitgliedsvorteile über das dbb vorsorgewerk und die dbb vorteilswelt

// PERSÖNLICHE DATEN

Anrede: ☐ *männlich* ☐ *weiblich* ☐ *neutral*

.....
Name, Titel

.....
Vorname

.....
Straße, Hausnummer

.....
PLZ *Wohnort*

.....
Geburtsdatum

.....
Telefon

.....
E-Mail-Adresse

// STATUSANGABEN

Derzeitig Ausbildung / Studium
☐ *Bachelor* ☐ *Fachschulausbildung*
☐ *Master* ☐ *Diplom*

.....
voraussichtlich bis (Monat/ Jahr)

Erwerbstätigkeit
☐ *angestellt* ☐ *verbeamtet*
☐ *selbstständig* ☐ *Honorarbasis*

Erwerbslos
☐ *nicht erwerbstätig* ☐ *arbeitssuchend*
☐ *im Ruhestand* ☐ *Eltern -/ Pflegezeit bis* .....

QUALIFIKATIONEN

Fachschulabschluss
☐ *Erzieher/in* ☐ *Heilpädagog/in*
☐ *Heilerziehungspfleger/in*

Hochschulabschluss
☐ *Bachelor* ☐ *Master*
☐ *Diplom*

.....
Studiengänge

☐ *Promotion* ☐ *Habilitation*

Staatliche Anerkennung
☐ *ja* ☐ *nein*

BESCHÄFTIGUNGSANGABEN

☐ *Vollzeit (mind. 35 Std.)*
☐ *Teilzeit/geringfügige Beschäftigung mit* ..... *Wochenstunden*

Zuordnung des Arbeitgebers
☐ *Bund* ☐ *Caritas*
☐ *Land* ☐ *Diakonie*
☐ *Katholische Kirche* ☐ *Evangelische Kirche*
☐ *AWO* ☐ *Kommune* ☐ *ZWST*
☐ *DRK* ☐ *Privater Träger* .....
☐ *Paritätischer* ☐ *Sonstiger Träger* .....

TARIFLICHE ZUORDNUNG

☐ *Tarifverträge der Länder (TdL)*
☐ *Tarifvertrag für den Öffentlichen Dienst (TVöD)*
☐ *Sozial- und Erziehungsdienst (TVöD SuE)*
☐ *AVR Deutscher Caritasverband*
☐ *AVR der Diakonie*
☐ *TV AWO - Bundesverband*
☐ *AVB Arbeitsvertragsbedingungen Paritätischen Wohlfahrtsverband - Gesamtverband e.V.*
☐ *Haustarifvertrag:*

.....

☐ *Keine tarifliche Entlohnung / lediglich in Anlehnung*

// IHRE BEITRAGSZAHLUNG

BEITRAGSHÖHE

Der Mitgliedsbeitrag des DBSH e.V ist laut Beschluss der Bundesdelegiertenversammlung vom 10.09.2016 zur Beitragsstruktur auf 0,7% des regelmäßigen monatlichen Bruttoverdienstes festgelegt.
dbsh.de/der-dbsh/mitglied-werden/mitgliedsbeitrag.html

WICHTIG

Rechtsschutz besteht nur für Mitglieder, die als erwerbstätig eingestuft sind. Im Falle von unrichtiger Beitragszahlung entfällt der Anspruch auf Rechtsberatung und Rechtsvertretung durch den DBSH e.V.
Ausnahme: Es besteht die Möglichkeit im DBSH die Mitgliedschaft auf die Berufspolitische Vertretung zu beschränken. Der Mitgliedbeitrag beträgt analog der Vollmitgliedschaft 0,7 % des Bruttoverdienstes.

ERMÄSSIGTE MITGLIEDSBEITRÄGE

Informationen zu ermäßigten Mitgliedsbeiträgen finden Sie auf unserer Website www.dbsh.de.